

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 117

---

**ANEL**  
**SA VIE**  
**SON ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE**

---

**THÈSE**

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

*et soutenue publiquement le 2 Février 1932*

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**Solomon HOIRIS**

Né le 13 Juin 1906 à BRICENI (Roumanie)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

---

1932



**ANEL**  
**SA VIE. SON ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE**



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 117

---

ANEL  
SA VIE  
SON ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE

---

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

*et soutenue publiquement le 2 Février 1932*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Solomon HOIRIS

Né le 13 Juin 1906 à BRICENI (Roumanie)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—  
1932

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| Doyen honoraire ..... | M. L. HUGOUNENQ |
| Doyen .....           | M. J. LEPINE    |
| Assesseur .....       | M. ROLLET       |

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

## PROFESSEURS

|                                                           |                |
|-----------------------------------------------------------|----------------|
| Cliniques médicales .....                                 | MM. PIC        |
| Cliniques chirurgicales .....                             | PAVIOT         |
| Clinique obstétricale et Accouchements .....              | TIXIER         |
| Clinique ophtalmologique .....                            | BERARD         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....     | VORON          |
| Clinique neurologique et psychiatrique .....              | ROLLET         |
| Clinique des maladies des enfants .....                   | NICOLAS        |
| Clinique des maladies des femmes .....                    | LEPINE (J.)    |
| Clinique d'oto-rhino-laryngologie .....                   | MOURQUAND      |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....           | VILLARD        |
| Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie .....      | COLLET         |
| Clinique et prophylaxie de la tuberculose .....           | GAYET          |
| Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie .....   | NOVE-JOSSERAND |
| Chimie biologique et médicale .....                       | COURMONT       |
| Chimie organique et Toxicologie .....                     | CLUZET         |
| Matière médicale et Botanique .....                       | FLORENCE       |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale .....        | MOREL          |
| Anatomie .....                                            | MANCEAU        |
| Histologie .....                                          | GUIART         |
| Physiologie .....                                         | LATARJET       |
| Pathologie externe .....                                  | POLICARD       |
| Pathologie interne .....                                  | DOYON          |
| Pathologie et Thérapeutique générales .....               | LERICHE        |
| Anatomie pathologique .....                               | FROMENT        |
| Chirurgie opératoire .....                                | CADE           |
| Médecine expérimentale et comparée et bactériologie ..... | FAVRE          |
| Médecine légale .....                                     | PATEL          |
| Hygiène .....                                             | ARLOING (F.)   |
| Thérapeutique .....                                       | Etienne MARTIN |
| Pharmacie et Pharmacologie .....                          | ROCHAIX        |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie .....            | SAVY           |
|                                                           | LEULIER        |
|                                                           | PIERY          |

## PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie ..... M. CONDAMIN

## CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

|                                                      |                     |
|------------------------------------------------------|---------------------|
| Anatomie topographique .....                         | MM. THEVENOT (ieon) |
| Puériculture et hygiène de la première enfance ..... | REHENTER            |
| Chirurgie expérimentale .....                        | TAVERNIER           |
| Applications du radium .....                         | NOGIER              |
| Stomatologie .....                                   | TELLIER             |

## AGREGES

|                  |                 |              |               |
|------------------|-----------------|--------------|---------------|
| MM.              | MM.             | MM.          | MM.           |
| NOGIER           | NOEL            | ROCHET (Ph.) | CHAMBON       |
| REHENTER         | DUMAS           | WERTHEIMER   | CIBERT        |
| MAZEL            | DUFOUR          | GATE         | EPARVIER      |
| SANTY            | DEVIC           | BERNHEIM     | GUILLEMINET   |
| CHALIER (André)  | GABRIELLE       | DECHAUME     | MORENAS       |
| CHALIER (Joseph) | MARTIN (Joseph) | POLLOSSON    | REFATTU Ch... |
|                  |                 |              | REVOL Ch...   |

## EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ROLLET, *président*; A. CHALIER, *assesseur*;

GUILLEMINET et CIBERT, *agregés*.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*



A MON PÈRE, A MA MÈRE

Je leur dois tout. En leur dédiant  
ce modeste travail, je les assure de  
mon infinie et filiale reconnaissance,  
de mon profond attachement et de  
ma sincère affection.

A MON FRÈRE

Témoignage de ma très grande  
affection.

A TOUS MES AMIS

A NOTRE AMI LE DOCTEUR FLORIS

Nous tenons à le remercier pour  
l'amabilité dont il a fait preuve à  
notre égard en nous guidant à travers  
les sentiers tortueux de l'histoire qui  
lui sont si familiers.

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET

*Professeur de Clinique Ophtalmologique*

*Officier de la Légion d'Honneur*

*Membre correspondant de l'Académie de Médecine*

Puisse-t-il trouver ici l'expression  
de toute la respectueuse reconnaissance  
que nous lui devons pour le grand  
honneur qu'il nous a fait en nous  
confiant ce sujet et pour la grande  
bienveillance avec laquelle il nous a  
guidé dans la rédaction de notre mo-  
deste travail inaugural.

A NOTRE JURY DE THÈSE

A NOS MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX  
DE MONTPELLIER ET DE LYON

# ANEL

## SA VIE. SON ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE

---

### Préface

---

Nous avons bénéficié de l'enseignement des maîtres de la médecine française, c'est donc à nous que revient l'honneur de rappeler les grandes découvertes faites autrefois par des médecins français.

Notre Maître M. le Professeur Rollet a bien voulu nous confier le soin de republier un mémoire très important rédigé par Anel sur une méthode alors nouvelle de traiter les dacryocystites. Ce mémoire a provoqué une véritable révolution dans le traitement des affections des voies lacrymales, assez analogue à celle qu'à causé plus tard l'apparition de l'extirpation en bloc du sac lacrymal, opération qui a été mise au point pour la première fois par notre Maître M. le Professeur Rollet.

Notre ami le Docteur Floris, qui a fait des recherches minutieuses et intéressantes sur l'histoire des affections des voies lacrymales et de leur traitement, a bien voulu nous donner les indications nécessaires pour commencer notre travail inaugural. Il nous a

aussi permis de puiser dans sa vaste documentation d'historien et de lettré.

Pour celui qui ignore tout de l'histoire d'Anel, il peut paraître superflu de reproduire une de ses œuvres. Etant donné qu'Anel a écrit à une époque assez près de nous, il semble que ses œuvres devraient être assez connues pour qu'il soit inutile de les mettre en valeur. Il n'en est rien. Le nom d'Anel est bien connu de tous ceux qui font de l'ophtalmologie. Dans le monde entier on connaît la petite seringue qui porte son nom. Tous les classiques en parlent, mais quand on essaye de remonter jusqu'au texte original, on est assez surpris de sa rareté. Ce phénomène assez curieux se comprend aisément, si on songe qu'Anel n'a vendu aucun de ses livres mais les a donnés, ils sont donc restés entre les mains de gens que la question intéressait, et comme deux siècles sont passés là-dessus, on n'en trouve presque plus.

Les œuvres d'Anel sont donc rares, nous n'avons pu songer à reproduire entièrement les œuvres complètes d'Anel : « La nouvelle méthode de guérir les fistules lacrimales » et sa suite, aussi nous sommes réduit au minimum : « l'observation singulière de la description des voies lacrimales ». Le reste, qui n'est pas dénué d'intérêt, pouvait à la rigueur ne pas être reproduit. Nous avions l'intention de faire traduire « l'information de Signorotti contre Anel », mais la traduction a rebuté des gens très qualifiés et, de même qu'Anel, nous sommes dans l'impossibilité de donner cette pièce en français.

Nous aurions pu corriger les fautes qui fourmillent

dans le texte d'Anel, mais le souci d'exactitude nous en a empêché et nous préférons ne pas dénaturer le texte, en lui laissant l'originalité de son orthographe fantaisiste.

Nous avons mis en lumière le fait qu'Anel est un chirurgien français, nous avons profité de l'occasion pour dresser sa biographie aussi complète qu'il nous a été possible. Nous avons négligé délibérément la partie non ophtalmologique de l'œuvre d'Anel, non parce qu'elle était dénuée d'intérêt, non parce que nous manquions de documents à ce sujet, mais parce qu'elle sortait du cadre précis que nous nous étions tracé.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### La vie d'Anel

---

Quand nous avons eu à écrire la vie d'Anel, nous avons consulté le Dictionnaire de Dechambre, qui est bien incomplet à ce sujet.

Nous avons lu rapidement « The American Encyclopedia of Ophthalmology » à l'article « Anel », par Thomas Hall Shastid, qui est peu précis sur la vie d'Anel. Il ne cite pas les sources originales.

Nous avons enfin consulté l'histoire de l'ophtalmologie dans l'« Encyclopédie Française d'Ophtalmologie », et comme l'auteur P. Pansier est un des maîtres de l'histoire de l'ophtalmologie qui a publié la « Collectio ophthalmologica veterum auctorum » et l'Œuvre de Bienvenu de Jérusalem, nous avons été étonné de lire ceci :

« L'Italie nous envoie Anel (1679-1730), connu par sa méthode de traiter les voies lacrymales. Palluci qui a perfectionné le manuel opératoire de la cataracte. D'autre part,

nous voyons Dominique Billi à Ancone en 1749, et Troja à Naples en 1780, publier deux traités des maladies des yeux en langue italienne. »

Nous avons donc fouillé minutieusement les livres d'Anel. Nos recherches ont été fructueuses dans la « *Suite de la Nouvelle Méthode de guérir les Fistules lacrimales* » et particulièrement dans la pièce 98 de la Bibliographie.

Anel est né <sup>(1)</sup> sinon à Toulouse au moins dans ses alentours, car il dit en parlant de cette ville : « *ma chère Patrie* ». Il a commencé ses études à l'Hôpital Saint-Jacques, à *Toulouse*, où il fait paraître une observation dans le *Mercure Galant* de janvier 1700 (c'est probablement un cas d'ostéomalacie). La même année il est immatriculé sur les registres des chirurgiens qui étudiaient à *Montpellier*.

En 1700 également, il est admis à *Toulon* comme « *chirurgien d'un vaisseau du Roy* » <sup>(2)</sup>, il visite l'*Espagne* <sup>(3)</sup> puis cède son emploi et va continuer ses études à *Paris*. Là il suit les exercices du *Jardin Royal*, des *Ecoles de Médecine*, de l'*Amphithéâtre Saint-Côme* et fréquente les Hôpitaux de l'*Hôtel-Dieu* et de la *Charité*.

Avant de quitter Paris il est fait « *chirurgien major d'un régiment d'infanterie qui servait en Alsace* ».

Il dut être fait prisonnier lors des revers que les armées de Louis XIV éprouvèrent pendant la guerre

(1) En 1679, d'après Pansier.

(2) Louis XIV.

(3) Pendant la guerre de Succession d'Espagne

de Succession d'Espagne, bien qu'il soit muet sur ce point.

Il devient « *chirurgien du Comte de Gronsfel, Maréchal de l'Empereur* <sup>(4)</sup>, et *chirurgien major de son régiment de cuirassiers* ».

Il s'arrête deux ans en Autriche, à Vienne. Il est appelé en Italie par un « *descendant du Maréchal prince de Montecuculli* ». Il fait trois campagnes dans l'Armée Impériale. Pendant les quartiers d'hiver il visite les villes et les Facultés d'Italie et confère « *avec les plus célèbres et les plus fameux Professeurs* ».

A Rome, il fait des cours de chirurgie aux jeunes chirurgiens dans les Hôpitaux. Il traite avec succès un Seigneur Suédois atteint de vérole (il le fait saliver 45 jours).

En 1709 ou 1710, il s'apprête à retourner à Toulouse, mais il s'arrête à Gênes où il soigne divers malades, entre autres un gentilhomme étranger déjà soigné par un chirurgien *Signorotti* pour « *une maladie pourtant assez commune et encore plus ordinaire aux jeunes voyageurs, qui n'ont pas bien soin de régler leur conduite* ».

Comme son avis fut différent de celui de *Signorotti*, ce dernier conçut une vive rancune contre Anel, nous en verrons plus loin les résultats.

Anel affirme être Docteur en chirurgie et avoir été « *reçu en cette qualité canoniquement dans une Université fondée par l'empereur Charles Quint* ». Il s'agirait de l'Université de Mantoue <sup>(5)</sup>.

(4) Leopold I<sup>er</sup> ou Joseph I<sup>er</sup>.

(5) D'après l'*American encyclopedia of ophthalmology*.

Tous ces renseignements sont pris dans Anel, à la pièce qui figure au n° 98 de la Bibliographie.

A Gênes <sup>(6)</sup>, Anel guérit un Français, Jean Tailleur, atteint d' « *une fistule lacrimale accompagnée de grande calosité et d'une carie qui pénétrait jusqu'à la base du coronal* », bien que la fistule ne fut vieille que de trois mois. Il usa des moyens anciens utilisés avant sa découverte.

A Rome, en 1710, il guérit le Père Bernardino de Bolseno, Mineur Observantin et missionnaire à Jérusalem, atteint d'un *anévrisme à l'avant-bras* (la cure eut lieu antérieurement à juin 1711), il fit la ligature de l'artère uniquement en amont, près de l'anévrisme.

A Gênes encore <sup>(7)</sup>, Anel guérit, le 23 septembre 1711, le *Comte de Kinigfegg*, administrateur de la ville et de l'Etat de Mantoue, qui avait une *fistule à la cuisse gauche*, suite d'une balle restée dans les chairs.

Tant de succès devaient augmenter la rancune du chirurgien Signorotti. Pour la porter à son paroxysme il ne manquait plus que la découverte qui devait rendre Anel à jamais célèbre.

L'abbé Fieschi, neveu de l'archevêque de Gênes, avait une dacryocystite bilatérale. Anel le guérit rapidement et sans douleur le 20 février 1713. Il rédige son *observation singulière*, adressée à l'Académie des Sciences à Paris, où il érige sa découverte en méthode générale. Fier de son succès, il attendait des félicitations.

(6) Pièce 98 de la Bibl., page 167.

(7) Pièce 101 de la Bibl.

A ce moment il y avait à Turin une princesse âgée de 70 ans environ <sup>(8)</sup>. *Marie de Nemours* dite *Madame Royale*. Elle avait eu une très grande influence à la Cour de Savoie. Elle était atteinte d'une dacryocystite pour laquelle elle avait consulté quantité de médecins ou chirurgiens, en particulier cinq résidant à Paris, dont Woolhouse. Elle se refusait à une opération douloureuse.

Madame Royale apprit qu'il y avait à Gênes un chirurgien qui guérissait sans douleur ce qu'on appelait la fistule lacrymale (c'est la dacryocystite). Elle envoya des gens de confiance pour savoir si ce bruit était vérifié.

Quand Signorotti apprend la bonne fortune qu'il allait avoir Anel, en soignant un personnage si éminent, il laisse éclater la rage qui le consumait et rédige un mémoire ridicule intitulé « *Informazione fatta del chirurgico Francesco Signorotti contro Monsu Domenico Anel* », adressé à un certain chirurgien membre de l'Académie des Sciences de Paris ; il le fait imprimer et court « *lui-même toutes les auberges, tous les cabarets et tous les lieux publics de Gênes pour publier que la méthode d'Anel n'est pas nouvelle, qu'elle était même cruelle et périlleuse, il recherche tous les Piémontais et Savoyards et les presse avec importunité de vouloir bien se charger et remplir leur valise de gros paquets de sa critique* » <sup>(9)</sup>.

Madame Royale, inquiète, fit venir Anel à Turin et avant de se faire soigner elle-même fit expérimenter

(8) Voir la note sur Madame Royale en fin de chapitre.

(9) Pièce II de la Bibliographie.

la méthode sur d'autres malades, imitant en cela le Roi Louis XIV, qui agit de la même façon pour sa fistule à l'anus. Elle put constater que la méthode d'Anel n'est pas douloureuse. Elle se fit soigner par ce chirurgien et fut guérie le 23 juillet 1713.

Anel allait avoir sa revanche. Entre le 19 et le 22 septembre 1713 il est nommé « *chirurgien de Madame Royale mère du Roy de Sicile* » <sup>(10)</sup>.

Il publie sa « *Nouvelle Méthode de guérir les fistules lacrimales* » qui se compose de trois parties : 1° l'observation singulière ; 2° l'information de Signorotti ; 3° les critiques de la critique del Signor Francesco Signorotti.

Signorotti ne se tient pas pour battu et publie une deuxième critique qui ne nous est pas parvenue, Anel s'étant refusé à la publier et à traduire la première critique <sup>(11)</sup>. La traduction en est très difficile et nous n'avons pu la réaliser pour la première.

Anel riposte par la *Suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrimales ou discours apologétique*, où il montre que Signorotti a inventé la lettre de l'académicien de Paris <sup>(12)</sup> et fournit les preuves que les auteurs même allégués par Signorotti reconnaissent le mérite d'Anel et la priorité de sa méthode. Signorotti ne répond plus.

Anel regagne Paris, couvert de lauriers et va se loger « *rue du Four, près de Saint-Eustache, vis-à-vis l'avance de l'hôtel de Soissons, en porte cochère, au*

(10) Pièces 39 et 44 de la Bibliographie.

(11) Pièce 86 de la Bibliographie.

(12) Pièce 71 de la Bibliographie.

*second étage sur le devant* ». A ce moment il touche une pension de Madame Royale.

Le 16 septembre 1716, il a envoyé à l'Académie des Sciences de Paris une *Dissertation sur la nouvelle découverte de l'hydropisie du conduit lacrymal*, qui est dénuée d'intérêt.

Il meurt en 1730 <sup>(13)</sup>. Voici ce que J.-L. Petit pensait d'Anel : *Ce chirurgien avait des connaissances, de la sagacité, et le génie de sa profession ; ces avantages pouvaient lui procurer un établissement solide, cependant, longtemps avant sa mort, la fortune et la réputation l'avaient abandonné. On ne peut s'empêcher de croire que la postérité lui rendra plus de justice que ses contemporains, ses instruments lacrymaux ont enrichi l'arsenal de la chirurgie et lui feront par eux-mêmes beaucoup d'honneur dans tous les siècles.* Nous nous rallions à ce jugement.

On voit qu'Anel était Français, qu'il a étudié en France, qu'il a été chirurgien militaire, qu'il a beaucoup pratiqué à l'étranger, ce qui a fait croire qu'il était étranger. La découverte d'une nouvelle méthode de traiter les affections des voies lacrymales devait sauver son nom de l'oubli en le rattachant à la petite seringue encore en usage aujourd'hui.

Nous étudierons l'état de l'arsenal thérapeutique dans les affections des voies lacrymales avant Anel, après Anel, et nous tâcherons d'établir le rôle qu'a eu son mémoire dans l'évolution de la thérapeutique des affections des voies lacrymales.

(13) D'après Pansier.

### Note sur Madame Royale

Madame Royale (Jeanne-Baptiste-Marie de Nemours) était une princesse de la Famille de France qui avait épousé le duc de Savoie, possesseur du titre purement honorifique de Roi de Chypre. Elle eut un fils, Victor-Amédée II. A la mort de son mari, elle fut régente de 1675 (son fils étant âgé de 9 ans) à 1684. Elle était très en faveur de l'alliance française, contrairement à son fils.

Voici une vue synoptique qui montre la parenté de Madame Royale et de Louis XV :

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| Madame Royale         | Louis XIV        |
| Victor-Amédée II      | Le Grand Dauphin |
| Duchesse de Bourgogne | Duc de Bourgogne |
| Louis XV              |                  |

On comprend donc toute l'importance de Madame Royale et l'éclat que la méthode d'Anel devait gagner en étant appliquée à cette princesse.

---

## CHAPITRE II

---

### ***L'anatomie des voies lacrymales et le traitement de leurs affections***

**Avant Anel <sup>(1)</sup>**

---

La connaissance des voies lacrymales est inséparable du traitement de leurs affections, aussi les étudierons-nous parallèlement.

*Hippocrate* est le premier auteur qui parle d'une liaison clinique entre la conjonctive et les fosses nasales.

Les auteurs qui ont suivi, en particulier les *maîtres d'Alexandrie* (dont on ne peut préciser les noms), décrivent sous le nom d'aegilops la fistule lacrymale. Ils ignorent l'existence des voies lacrymales. L'*aegilops* est pour eux un abcès ouvert dans la région du

(1) La documentation de ce chapitre est due tout entière à notre ami le D<sup>r</sup> Floris, qui nous a permis de puiser dans sa thèse. Sa compétence bien connue en histoire de la médecine est particulièrement grande quand on parle des voies lacrymales et nous n'avons pas voulu bouleverser les Bibliothèques pour refaire un travail déjà fait.

grand canthus, c'est-à-dire la région qui avoisine l'angle interne de l'œil. Il est caractérisé par sa guérison difficile et sa faculté à dégénérer en fistule.

Le traitement qu'ils préconisent est, après débridement, soit la cautérisation par le fer rouge ou les caustiques, soit la dérivation de l'aegilops vers les narines, préconisée par *Archigènes*.

*Galien* décrit le premier, sous le nom d'*anchilops*, ce que nous appelons la dacryocystite; c'est l'aegilops avant l'ouverture. Il décrit par ailleurs les voies lacrymales, mais la description du cours des larmes relève de la fantaisie. Galien a eu une influence énorme sur la thérapeutique courante des voies lacrymales.

Quelques auteurs aberrants et sans influence sont à signaler : *Severus* décrit un des points lacrymaux et *Aetius* et *d'Amida* fait de l'anchilops un athérome qu'il essaye d'extirper.

LA PÉRIODE GRECQUE est caractérisée par l'aegilops (fistule lacrymale) et l'anchilops (dacryocystite) bien différenciés. On n'ignore pas les voies lacrymales mais on méconnaît leurs rapports avec l'aegilops et l'anchilops.

LES ARABES, en général, ont confondu sous le nom de *gharb-el-aïn* ou de *naççour-a-maq-el-aïn-u* l'aegilops et l'anchilops.

*Abou-Zeid-Honein ben Ishaq el Ibady* (*Johanitius*) a découvert le reflux de la sanie par la compression, sans voir exactement par où cette sanie sortait.

*Abou-Bekr-Mohamed ben Zakarya-Errazy* (*Rasés*), outre les traitements classiques destructeurs, a inventé un médicament, le *Dikhbardikh*, qu'il utilisait, soit

en collyre, soit en onguent ; il versait son collyre après expression de la sanie. On peut voir là la première des méthodes conservatrices définie ainsi par le Docteur Floris : « *La compression manuelle et intermittente* ». Cet auteur, qui copie Galien, eut une énorme influence sur ceux qui ont suivi.

*Bienvenu de Jérusalem* a vu les deux points lacrymaux et a constaté que les larmes sortaient par les points lacrymaux et considère ce phénomène comme normal. Il n'a pas tiré parti de sa découverte.

*Pierre d'Espagne* et *Bernard Gordon* ont préconisé des thérapeutiques magiques, qu'on pourrait à la rigueur considérer comme des méthodes conservatrices.

*Guy de Chaulhac*, au <sup>xiv</sup><sup>e</sup> siècle, a fixé la thérapeutique des chirurgiens compris entre lui et *Fabrice d'Aquapendente* (<sup>xvi</sup><sup>e</sup> siècle). Il préconise soit l'incision et la cautérisation, soit la corrosion, soit la dérivation.

*Faloppe*, au <sup>xvi</sup><sup>e</sup> siècle, décrit les voies lacrymales et en fait le siège de l'aegilops et de l'anchilops. Un de ses élèves, *Fabrice d'Aquapendente*, a inventé une méthode conservatrice : le bandage, dit de *Fabrice d'Aquapendente* ; c'est ce que le Docteur Floris appelle la *compression orthopédique et continue*.

Le Moyen Age et la Renaissance continuent la confusion commencée par les Arabes en appelant « *Fistule au lacrymal* » ou « *Fistule lacrymale* » ce que les Grecs distinguaient sous les noms d'aegilops et d'anchilops.

Passons aux CONTEMPORAINS D'ANEL. En négligeant les praticiens qui ignorent complètement le rôle des voies lacrymales et en ne considérant que

trois auteurs fondamentaux particulièrement qualifiés : Maître Jan, Dionis et Woolhouse, nous constatons ceci :

*Maître Jan*, spécialiste de l'ophtalmologie en 1701, distingue :

- 1° L'anchilops ou abcès du grand angle;
- 2° L'aegilops ou fistule lacrymale ;
- 3° Les fistules à formes cachées.

Les deux premières formes sont décrites comme du temps de Galien ; quant à la troisième, c'est la dacryocystite actuelle.

Maître Jan est pris entre la tradition et la nouvelle conception et ne peut pas se décider en faveur d'une seule.

*Pierre Dionis*, chirurgien en 1707, ignore totalement le rôle du sac lacrymal. Il était excusable, n'étant pas spécialiste en ophtalmologie.

*Woolhouse* était très spécialisé dans les questions d'ophtalmologie. Il avait vu Madame Royale, la princesse guérie par Anel, et n'avait pu lui proposer que des traitements douloureux. Dans une lettre à Anel, en 1714, il déclare qu'il faisait une ouverture du sac quand il n'y en avait pas et qu'il sondait et seringuait des liquides par cette ouverture externe sans passer par les points lacrymaux.

En résumé : Avant Anel, la plupart des chirurgiens ignoraient l'existence des voies lacrymales, les anatomistes les connaissaient assez mal, seuls quelques

chirurgiens, surtout italiens, connaissaient les rapports entre la fistule lacrymale et les voies lacrymales, mais absolument personne n'avait songé à utiliser les points lacrymaux pour sonder le sac lacrymal jusqu'au nez et injecter par cette voie naturelle des liquides thérapeutiques.

## CHAPITRE III

---

### La méthode d'Anel

---

La découverte d'Anel marque une grande date dans l'histoire des voies lacrymales, comparable à celle de la découverte du siège exact de l'aegilops et de l'anchilops par Falloppé, car pendant le long espace de temps qui sépare ces deux découvertes, aucun progrès n'avait été fait. On a là, la vérification de la parole du maréchal Foch : la distance est grande de la connaissance d'une vérité à l'usage qu'on en fait.

Nous pourrions longuement discuter sur la méthode d'Anel dans le traitement des dacryocystites, nous dirons seulement qu'il appelle « *fistule lacrimale* » ce que nous appelons *dacryocystite*, que sa méthode est nouvelle, qu'elle est indolore.

Pour bien rendre le caractère du mémoire appelé : « *Observation singulière sur la fistule lacrimale* », nous l'avons reproduit intégralement en conservant

les fautes de français et d'orthographe, même quand il apparaît qu'elles proviennent d'une erreur du typographe de l'époque.

Ajoutons encore que « *l'Observation singulière* » n'est pas isolée, elle fait partie d'un livre qui est la *Nouvelle méthode de guérir les Fistules lacrimales* et qui se divise en trois parties :

1° *L'observation singulière* adressée à Messieurs de l'Académie des Sciences de Paris, plus une *description des voies lacrymales*.

2° La critique de la méthode d'Anel par Signorotti, texte italien que nous n'avons pu faire traduire et que nous ne reproduisons pas.

3° La critique de la critique del Signor Signorotti, c'est-à-dire une série de lettres en faveur de la méthode d'Anel.

Anel a fait paraître un deuxième livre, la « *Suite de la Nouvelle Méthode de guérir les Fistules lacrimales* », qui est la réfutation méthodique de la critique de Signorotti, appuyée d'extraits de diverses lettres. Nous analyserons ces deux livres dans la bibliographie.

Voici donc l'« *observation singulière sur la fistule lacrimale* » et « *la description des voies lacrymales* », nous les avons reproduites intégralement dans notre texte parce qu'elles sont très rares et ne figurent pas dans les bibliothèques de Lyon et de Montpellier. Nous n'avons pu nous les procurer qu'à Paris où elles ne figurent qu'à un seul exemplaire.

# OBSERVATION

SINGULIERE

SUR LA

## FISTULE LACRIMALE

Dans laquelle l'on verra, que la matiere des Fistules  
lacrinales s'évacuë tres souvent par les points  
lacrimaux; en même tems l'on apprendra la  
methode de les guerir radicalement,  
sans être obligé d'avoir recours,

*Au bandage compressif, au caustique, au fer, ny au feu, par le  
moyen de deux operations nouvellement inventées et  
mises en pratique le 20 Feurier 1731*

PAR DOMINIQUE ANEL

Docteur en Chirurgie, cy devant Chirurgien  
Major dans les Armées de S. M. T. C., &  
ensuite dans celles de S. M. I.

A TURIN MDCCXIII.

---

Par Pierre Joseph Zappare. Avec permission des Superieurs.



# OBSERVATION

## SINGULIERE

### SUR LA

# FISTULE LACRIMALE

Dans laquelle l'on verra, que la matiere des Fistules lacrimales s'évacuë tres souvent par les points lacrimaux; en même tems l'on apprendra la methode de les guerir radicalement, sans être obligé d'avoir recours,

*Au bandage compressif, au caustique, au fer, ny au feu, par le moyen de deux operations nouvellement inventées et mises en pratique le 20 Feurier 1731*

LES moyens, que la Chirurgie nous à fourni jusqu'à present, pour parvenir à la guérison de la Fistule lacrimale, sont tres incommodes, comme le bandage eompressif, ou violens, et sujets à plusieurs accidens, et à causer des difformités, comme sont bien souvent les caustiques, le fer, et le feu, nonobstant même l'application desquels, l'on à souvent le deplaisir de voir qu'apres avoir tourmenté un malade; et s'être donné beaucoup de soin, et de peine, que ces remedes ne sont pas suffisans pour guerir radicalement cette maladie; puisqu'apres les avoir pratiqués sans obmettre aucuné circonstance, l'on rencontre encore des Fistules lacrimales qui rebelles à ces remedes restent absolument incurables.

Les deux operations, que je viens d'inventer pour la guérison radicale de cette maladie, étant pratiquées avant que la Fistule lacrimale ne soit parvenue à son dernier progres [j'entens avant, que la matiere n'aye carié les os) sont capables de la guerir radicalement sans violence, sans causer des accidents, et sans laisser aucune difformité à la partie.

L'on à recours à l'invention, lorsque l'on à pratiqué en vain tous les moyens ordinaires déjà connus, et enseignés pour la guérison des maladies ; mais l'on devroit aussi avant que de les mettre en usage, considérer s'il ne seroit pas possible d'en inventer de nouveaux, pour parvenir à la même fin par des voyes plus douces, et plus assurées.

La chirurgie est un champ fertile lorsqu'il est cultivé ; le plaisir de moissonner un bien dont le public en peut ressentir des effets salutaires, nous doit engager à travailler sans relâche à la porter de plus en plus à sa dernière perfection.

L'observation qui suit étant fondée sur la raison, et sur l'expérience, que je viens de faire, n'est pas moins curieuse, qu'avantageuse à ceux qui sont attaqués des maladies semblables. L'heureux succez, qu'j'ay eu dans cette cure engagera les Chirurgiens d'entreprendre la guérison des maladies de cette nature, avec d'autant plus d'assurance, que ces opérations sont possibles, quoyque pourtant difficiles et plus efficaces, que tous les moyens ensemble qu'on avoit pratiqué jusqu'à present.

La Fistule lacrimale à son siege au sac lacrimon. Le sac lacrimon est un conduit, qui se continué depuis les paupieres jusque dans le nez : il a deux orifices superieurs nommés points lacrimaux, et un inférieur, que i' appelle le point excrétoire du sac lacrimon ; ses trois orifices sont fort étroits ; et son milieu appellé sac est assés ample respectivement à ses orifices ; ce qui me fait comprendre, que ce sac sert en même tems de reservoir et de conduit. De reservoir parceque les serosités, qui se filtrent des glandes, qui serencentrent à sa membrane, cellés qui luy viennent des yeux par les points lacrimaux, et celles qui luy viennent du cerveau par les par-

ties spongieuses du nez, suivant Diemerbroek, se melent ensemble, et sejourment quelque temps dans sa capacité, et de conduit puisqu'après avoir reçu les serosités des yeux par les points lacrimaux, il les laisse passer ensemble avec celles des autres filtrations par son point excretoire, de sa capacité dans celle du nez.

Mais lorsque par la joye, ou par la tristesse etc ces matieres, sereuses sont portées en abondance dans sa cavité, elles s'en echapent également, et par les points lacrimaux, et par le point excretoire du sac lacrimal ; c'est là l'usage du sac lacrimal, et de ses orifices dans son état naturel ; mais quand le point excretoire du sac lacrimal vient à s'obstruer, et à se boucher entierement ; les serosités ne pouvant plus passer du sac lacrimal dans le nez, séjournent dans ce sac qui s'en trouve bientôt rempli en consequence des filtrations continues et suivant, que ces serosités sont plus ou moins acres, et corrosives, elles produisent des effets differens: elles le dilatent ou le corrodent, ou forment des calosités ; et même apres l'avoir rongé dans quelque endroit, elles agissent sur les os qui continent le sac lacrimal, Ces effets ne scauroient se produire sans que ces serosités ouvrent plusieurs vaisseaux sanguins, dont les matieres qui s'en echapent par les ulcerations qu'elles font, mêlées avec elles, forment le pus lequel l'on voit sortir des Fistules lacrimales, par un petit vlçère produit par la corrosion du pus dans le grand cantus de l'œil, ou bien dans la caroncule lacrimale ; mais lorsque ces matières soit sereuses ou purulentes sont benignes, étant moins acres et moins corrosives, elles s'evacuent pour lors par les points lacrimaux, sans se pratiquer un passage, ny par le grand cantus ny par la caroncule lacrimale.

C'est ceque je viens d'observer nouvellement en la Personne de Monsieur l'Abbé Fieschi tres digne neveu de Son Eminence Monseigneur le Cardinal Fieschi Archevesque de Genes etc.

Monsieur l'Abbé Fieschi étant affliggé de deux Fistules lacrimales, dont l'une étoit ancienne de plus de trois ans, et

l'autre de plus d'une année, ennuyé de la longueur de sa maladie, et rebutté du peu de succez des remedes, que de fameux Professeurs de Medecine, et de Chirurgie, avoient prudemment mis en usage, craignant les facheuses suites de sa maladie, prevenu en faveur de la Chirurgie de Montpellier, avoit formé le dessein d'aller chercher sa guerison dans cette Ville si renommée en medecine : Dans cette intention, il avoit fait faire la relation de sa maladie par ceux qui l'avoient déjà traité, laquelle il me remit lorsqu'il me fit appeller pour me consulter. En Voicy la copie de l'Original en Italien :

*L'illustrissimo Signor N.N. d'anni circa 24. già da molto tempo si trova aggravato da una indisposizione ne i due angoli interni degl' occhi, ne' quali comprimendo ne scatorisce una materia serosa, crassa, lenta, e viscosa in qualche quantità, che stagna in qualche seno.*

*Ove habbia origine questa malatia, s'adducono diverse cause, come una flussione, e distemperamento di capo deposto nelle glandole, che rende quelle parti fiacche, e deboli, atte a ricevere quella portione d'humore con formare il seno nel sudetto luogo. Anche si potrebbe considerare se ciò provenisse da qualch'e residuo di mala qualità lasciata de vajoli, benchè havuti in età d'anni Z. senz haver patito di tal malatia per lo spatio d'anni dodeci.*

*Esaminato il tutto li è venuto alla cura con li universali, e particolari con buona regola nel vivere corroboranti, e balsamici, in oltra sia adoprato qualche specifico per il naso di polvere, et stimoli affine di ottenere qualche purgo per detta strada ; mà il tutto è riuscito in vano, e senza miglioramento.*

*Si dimanda adesso se si debba venire all'operazione aprendo nei due angoli la pelle sopra li seni per ouviare non si saccia qualche impressione nelli ossi lacrimali, e ziccomatici ivi sottoposti colla continuazione, e stagnazione della materia in quella parte. Questa operazione può praticarsi in tré maniere con il ferro, fuoco attuale, o fuoco potenziale, aprendo la pelle ne gli Angoli interni sopra li seni, acciò di li possa averne il libero esito la sudetta materia, affine di conse-*

*guirne la perfetta salute si potrebbe ancora praticare la compressa con quell' instrumento delle Fistole lacrimali — Si rimette poi il tutto à più maturo consiglio di V. S. per la salute del Sudetto.*

## TRADUCTION DE LA RELATION ITALIENE EN FRANCOIS

M<sup>ON</sup>SIEUR N.N. âgé d'environ 24. ans, se trouvé depuis longtems attaqué d'une facheuse indisposition dans les deux grans angles des yeux, d'où il en sort par la compression une matière sereuse, crasse, visqueuse, et de mauvaise odeur, même en quantité, laquelle séjourne dans des sinus.

On attribue à diverses causes l'origine de cette maladie, comme à une fluxion, ou derangement d'humeur du cerveau, qui se depose dans les glandes, et qui rend ces parties foibles, et capables d'être imbibées de quelque portion d'humeur, qui forme, et produit un sinus dans les susdites parties.

On pourroit aussi faire reflexion, si ce mal ne proviendrait point de quelque reliquat d'une mauvaise qualité d'humeur, que la petite verolle aurait laissée au malade, de laquelle maladie il fut attaqué à l'âge de 7. ans, sans s'être jamais pourtant aperçu, qu'une telle maladie luy aye laissée depuis aucune indisposition.

Ayant examiné toutes choses, on en a entrepris la cure avec tous les remedes vniversaux, et particuliers, corroborants, et balsamiques en faisant observer au malade un bon regime de vivre. On luy a même fait prendre par le nez des poudres externutatoires, et dessicatives, pour purger le cerveau, et procurer une salulaire évacuation par cette voye la ; mais tous ces remedes n'ont apporté au malade aucun soulagement, ni diminution de mal.

On demande apresent, si l'on en doit venir à l'operation en ouvrant la peau des deux grans angles des yeux sur les sinus fistuleux, pour empescher l'impression des matieres,

qui pourroit ronger les os onguis ou l'angle superieur du maxillaire superieur, qui sont exposés à être corrodés par le continuel séjour de la matiere dans ces parties.

Cette operation peut être pratiquée en trois manieres ; avec le fer, le cautere actuel, ou potentiel, ouvrant la peau dans les grans cantus des yeux sur l'endroit des sinus pour faciliter l'issuë à la matiere. Affin de parvenir à une parfaite guerison, on peut encore mettre en usage la compresse avec l'instrument propre aux Fistules lacrimales. On remet pourtant le tout, Mesieurs, à vos meilleurs avis pour la guerison de ce seigneur.

Après avoir été informé par cette relation de ce qui s'étoit passé dans le cours de cette maladie ; je visitai les parties malades dans le dessein de me mieux informer par mes propres recherches de l'état present de cette maladie.

Rien n'étoit plus trompeur, que l'aparence des parties exterieures des yeux de Monsieur l'Abbé, qui plus on les consideroit exterieurement sans les toucher, moins ils paroisoient être malades. Cependant la cause de ces fistules, comme un fin serpent caché sous les fleurs, ne laissoit pas de répandre son venin avec d'autant plus de malignité, qu'il étoit difficile, sans avoir recours à quelque extreme operation, de reconnoître seulement quels étoient les pernicioeux effets qu'elle produisoit actuellement.

Je voyois sortir de chacun des grans cantus des yeux a toutes les heures du jour, de la matiere purulente en abondance par l'effet de la moindre compression, de couleur jaunâtre, en partie visqueuse, et en partie sereuse, et fœtide, sans qu'il parût dans le grand cantus aucune inflammation, éminence, calosité, ny ulceration, et sans douleur, non plus qu'à la caroncule lacrimale, au globe de l'œil, ny dans la partie interne, ny externe des paupieres.

Plus je me fatigois pour decouvrir avec diligence l'endroit par le quel cette matiere avoit son issuë, moins j'en restois éclairci ; et considerant de quelle importance il étoit (pour parvenir à la connoissance de cequi se passoit dans le fond

de cette fistule] de decouvrir le trou par lequel cette matiere avoit son issuë ; je m'opiniatrai à le chercher ; mais en le cherchant à la caroncule lacrimale, que je croyois ulcérée par la matiere, jé découvris à la fin qu'elle pratiquoit une autre route, que celle que j'avois pensé la voyant évacuer hors des sinus, qui la contenoient au moyen de la compression par les points lacrimaux.

Il est suprenant devoir, que cette matiere s'évacuât si promnêtement, et en aussi grande quantité par les points lacrimaux, sans qu'ils fussent ulcerés ny relachés en aucune maniere ; d'autant plus que les Auteurs, qu' traitent de ces sortes de maladies, ne raportent point des observations semblables ; et qu'ils assurent au contraire, que la matiere contenue dans le sac lacrimonal devenu fistuleux, lorsqu'elle s'en évacuë se pratique une isué au grand cantus de l'œil en dehors, entre la commissure des paupieres, et le nes ; ou bien en de dans, dans l'endroit de la caroncule lacrimale.

Je pense qu'il arrive tout le contraire dans la plus part des fistules lacrimales, lorsqu'elles ne sont pas ouvertes en dehors ; que la matiere s'évacuë par les points lacrimaux : quoy que l'on s'y trompe souvent, et que l'on croit, que son ouverture est en dedans dans l'endroit de la caroncule ; on se le persuade d'autant plus facilement, que dans le tems, que l'on comprime avec le doigt pour vuidier la matiere contenuë dans ces fistules, l'on cache avec le même doigt, qui comprime le sac fistuleux, les deux points lacrimaux par lesquels la matiere s'évacuë dans les tems de la compression du doigt, et qu'en suite l'on voit la caroncule lacrimale recouverte de cette même matiere.

Les deux points lacrimaux étant cachés par le même doigt, qui comprime le sac fistuleux, l'on n'en sçaurait voir sortir la matiere.

Voici pourtant la maniere dont je m'y suis pris pour faire cette observation, et voir sortir la matiere par les points lacrimaux.

Pay relevé en haut la paupiere superieure en la renversant

de dedans en dehors dans l'endroit où se rencontre le point lacrimonal supérieur ; de cette manière ce point là restant à découvert ; tandis, que le malade par son doigt comprimait le sac lacrimonal, je vis sortir la matière en abondance par le point lacrimonal, et rejaillir de même que l'eau qui seroit comprimée par le piston d'une petite seringue.

L'observai la même chose au point lacrimonal inférieur en renversant la paupière inférieure du côté d'en bas.

Après avoir fait cette observation à l'œil droit de Monsieur l'Abbé ; je la fis de même à son œil gauche, auquel il avoit une fistule semblable.

Ayant observé, de la manière, que je viens de le rapporter l'endroit par lequel la matière contenue dans le sac lacrimonal s'évacuoit, j'en tirai d'abord une bonne conséquence en faveur de la maladie de Monsieur l'Abbé ; et je conclus pour lors, que puisque la matière n'avoit pas eu assez de corrosion pour ronger la peau ; et se faire un passage dans le grand cantus de l'œil ou bien dans l'endroit même, de la caroncule lacrimonale, il étoit aussi possible qu'elle n'eût pas rongé le sac lacrimonal ny pénétré par conséquent jusqu'au canal nasal, qui le contient, lequel est formé en partie par l'os unguis, et en partie par l'angle supérieur du maxillaire supérieur.

Cependant d'un autre côté ; considérant le long séjour de la matière, sa quantité, et sa mauvaise qualité, je suspendis mon pronostic, craignant que la matière n'eût fait des ravages, et dans le sac lacrimonal et dans les os voisins, je conjecturai, que tout au moins la surface interne du sac lacrimonal seroit ulcérée ; que ce même sac dans l'endroit où il n'est pas contenu dans le canal osseux duquel j'ay déjà parlé (car il n'est contenu dans le canal, qu'en partie,) que ce même sac lacrimonal, dis je, seroit non seulement ulcéré ; mais encore extrêmement dilaté, et peut-être aussi déchiré, ou rompu ; et qu'ainsi la matière pouvoit avoir formé des sinus profonds, qui de ce sac auroient pu s'étendre dans les parties graisseuses, qui environent le globe de l'œil, jusques dans la partie

inférieure de l'orbite. Désirant m'en éclaircir mieux, sans en venir à quelque operation violente ; et cherchant à éviter d'ouvrir exterieurement le sac lacrimonal par le grand cantus de l'œil, je pensai d'essayer, s'il seroit possible d'introduire une petite sonde d'argent par le point lacrimonal, la faisant ensuite pénétrer jusques dans le fond de ces sinus, m'assurant par là non seulement de leur étendue, et de leur profondeur ; mais encore de decouvrir si les os avoient reçu quelque impression par les matieres. Je pensai de plus qu'avec cette même sonde, il me seroit possible de déboucher le sac lacrimonal du côté du nez dans l'endroit où son point excretoire étoit obstrué ; retablissant par ce moyen un libre passage aux humeurs, qui sejournoient dans le sac lacrimonal depuis long tems, en les faisant passer par l'effet de cette operation, de la cavité de ce sac dans celle du nez suivant leur route ordinaire.

Portant plus avant mon idée, je projettai en même tems une autre operation, par le secours de laquelle je pensois d'introduire les medicamens au moyen d'une petite seringue dont le tuyau fut tres subtil, et capable d'être introduit par les points lacrimaux, pour faire pénétrer les remedes jusques dans le sac lacrimonal ; afin de guerir par ce moyen là les ulcerations de ce sac, au cas que j'eusse assés de bonheur de ne le pas rencontrer rompu, ny d'échiré, ny les os cariés.

Quoyqu'il semble que ces deux operations soient seulement ideales, et impraticables, je n'ay pas laissé avec beaucoup de difficulté, que de les mettre en execution, après avoir eu le bonheur de les inventer, et de les perfectionner à tel point ; qu'il me semble, qu'il est impossible, d'y rien ajouter ; par le moyen desquelles, l'on parviendra à la cure radicale de cette espece de fistule, sans être obligé d'employer à cette fin, ny le fer, ny le feu, ny le caustique, pas seulement le bandage compressif.

Voicy la methode, que j'ay suivie pour parvenir à l'execution de mon Dessein.

L'introduisis par le point lacrimonal une soye de sanglier,

laquelle me servit en suite à déterminer la grosseur du bouton des petites sondes d'argent, que je fis faire, lequel ne doit pas être plus gros, que l'extrémité de la soye, que j'avois déjà introduite dans le point lacrimonal. Je m'assurai de la grosseur du bouton de ces sondes en le faisant passer dans le trou d'une filière : cet instrument ayant des trous gradués, j'en rencontrai un dans lequel la soye de sanglier s'introduisoit avec difficulté ; je me servis de celui là pour mesurer la grosseur du bouton de mes sondes ; de 60., que nous en fimes l'Orpheure ou moy, il n'en réussit, que demi douzaine par la difficulté qui se rencontre à rendre le bouton d'une telle petitesse, mousse, parfaitement poly, et uni dans toute sa surface ; Car s'il est plus gros, il ne scauroit entrer par le point lacrimonal ; si trop petit, il est poignant, et que de plus, ce petit bouton ne manqueroit pas de blesser les parties, et de causer de la douleur, s'il étoit en quelque maniere raboteux ou angulaire. Nous n'épargniâmes pas le tems ny la patience pour le polir avec la lime douce ; et pour savoir si cet instrument étoit fini je le considérai avec une loupe, et même je l'éprouvai en l'appuyant sur la langue, et par ces deux moyens je m'assurai de sa perfection.

La soye de sanglier ne peut pas servir pour faire cette operation ; parce qu'elle est incapable de conserver la figure courbe, qu'il faut donner à la petite sonde ; que d'ailleurs sa pointe est poignante, et qu'étant trop flexible elle ne scauroit faire la resistance necessaire, dans le petit effort, qu'il faut faire pour déboucher le point excretoire du sac lacrimonal ; et par les mêmes raisons, elle n'est pas non plus capable de servir à la découverte de la carrie des os.

Ayant réussi à perfectionner mes sondes, j'entrepris avec beaucoup de circonspection l'exécution de la nouvelle operation, que je m'étois proposé de faire. Je fis asseoir Monsieur l'Abbé sur une chaise au grand jour d'une fenêtre ; je relevai avec le doigt index de ma main gauche la paupiere superieure, dans l'endroit du point lacrimonal ; et le voyant paroître très distinctement, j'introduisis avec ma main droite une de ces

petites sondes, que j'avois eu soin de courber un peu, afin qu'elle pût mieux s'introduire jusques dans le fond du sac lacrimonal, lequel décrit une ligne courbe depuis le point lacrimonal superieur, jusqu'à son ouverture dans le nez ; et afin de rendre ce trajet plus droit ; et faciliter l'introduction de la petite sonde, je tirai non seulement le bord de la paupiere en haut, après avoir déjà fait entrer un peu avant la sonde ; mais encore, je la portai du côté du grand angle de l'œil le plus qu'il me fut possible. Ayant introduit de cette maniere ma petite sonde dans le sac lacrimonal, je portai son extremité de tous côtés, pour reconnoître, si ce sac ne seroit pas rompu ny déchiré ; je l'appuyai aussi de tous côtés pour voir si l'os ne seroit pas découvert en quelque endroit.

Monsieur l'Abbè m'ayant assuré, qu'il avoit senti l'extremité de ma sonde dans tous le endroits, où je l'avois appuyée ; et n'ayant reconu autre chose, sinon que le sac lacrimonal étoit extremement dilaté, et ulceré, et que son point excretoire étoit obstrué ; ce qui me fit esperer, que l'os ne seroit pas carié. Pour lors sans sortir cette petite sonde du sac lacrimonal, je tachai de la porter dans l'endroit où ce sac s'ouvre naturellement dans le nez ; et l'ayant rencontré bouché, je fis un petit effort pour faire penetrer ma sonde jusques dans le nez. Dans cet instant, Monsieur l'Abbè sentit un peu de douleur ; et je vis sortir en même temps du sang par le nez. Je pratiquai en suite la même operation de la même maniere à l'autre œil ; et il sortit aussi du sang par le nez, et quelque peu de matiere, que nous ne pûmes pas bien distinguer à cause du sang, et de la mucosité du nez. Cette operation finie je fomentai le dedans du nez avec une liqueur detersive, et j'en introduisis aussi dans les yeux, afin que par les points lacrimaux, il en pût penetrer une partie dans le sac lacrimonal, de même que le fait la serosité des yeux ; mais considerant qu'il ne suffisoit pas pour guerir ces fistules, d'avoir débouché le sac lacrimonal ; qu'il s'agissoit aussi d'empescher, que ce conduit ne vint à s'obstruer de nouveau ; et qu'outre qu'il falloit pourvoir à la cause universelle, il étoit encore impor-

tant de remédier à la particulière, changer la qualité de la matière, consolider les ulcerations de ce sac, et resoudre les petites calosités, que les matières par leur mauvaise qualité, et par leur long séjour, pouvoient avoir formées : ainsi ie pensai, qu'il étoit absolument nécessaire, pour parvenir à cette fin, de trouver le moyen de porter un médicament connueable iusquès dans la cavité du sac lacrimonal, capable de produire un tel effet ; et qu'ainsi il s'agissoit de faire ensorte, que le tuyau d'une petite seringue fut si subtil, qu'étant capable d'être introduit par son extrémité dans un des points lacrimaux ; l'on pût par son moyen injecter une eau minérale iusques dans la capacité du sac lacrimonal devenu fistuleux ; mais la difficulté consistoit à rencontrer un Artiste assés adroit pour metre en execution un instrument si delicat : ce fut Monsieur Iean Baptiste Dieulafes Orpheure François, qui reüssit parfaitement bien à le faire, après s'y estre appliqué avec beaucoup de soin. Pour me servir de ce tuyau, je l'adaptai au bout d'une petite seringue d'Angleterre semblable à celles dont on se sert pour injecter les vaisseaux lymphatiques.

Pour introduire ce tuyau dans le point lacrimonal, je fis asseoir Monsieur l'Abbè sur une petite chaise basse, j'appuyai ma main gauche sur son front avec la quelle je soutins la petite seringue, tandis que Monsieur l'Abbè avec un de ses doigts tirant la paupiere inferieure en bas, mettoit le point lacrimonal à decouvert ; et par la distension, que son doigt faisoit à la peau, il empeschoit que ce point ne vacillât : pour lors tenant avec mon autre main la petite seringue, je conduisis le tuyau dans le point lacrimonal inferieur, et en suite, je poussai le piston pour faire pénétrer la liqueur par le point lacrimonal, dans toute l'étendue du sac lacrimonal : l'injection finie, renversant la paupiere superieure, et comprimant le sac lacrimonal, ie vis sortir en rejaillissant par le point lacrimonal superieur ; la liqueur, que j'avois injectée par l'inferieur dans le sac lacrimonal.

Ie sondai la fistule par le point lacrimonal superieur, parceque l'introduction de la sonde est plus praticable par ce point là,

que par le point lacrimonal inferieur : par la raison, que la ligne, que la sonde décrit dans son trajet est moins courbe, que celle qu'elle décrirait par le point lacrimonal inferieur, comme je l'ay fait remarquer cy-devant.

Au contraire, j'ay fait l'injection par le point lacrimonal inferieur : parceque ce point est moins vacillant, et plus facile à estre assujetti, de la maniere, que je l'ay raporté, que ne l'est le point lacrimonal superieur : de sorte que l'injection par ce point là est possible, quoyque tres difficile ; et qu'au contraire, je la tiens pour impraticable par le point lacrimonal superieur. D'ailleurs, il est indifferent. D'injecter par l'un, ou par l'autre point lacrimonal, pourveu que la liqueur entre dans le sac lacrimonal : il fant donc injecter par celui auquel l'on trouve plus de facilité à l'introduction du tuyau.

Les difficultés, que j'ay rencontrées, en l'exécution de ces deux operations, et le dessein, que j'ay formé de les communiquer au Public sans aucune reserve, m'ont engagé à m'êtendre beaucoup touchant les circonstances qui concernent la perfection de ces deux instrumens, et la maniere de s'en servir : ce qui est d'autant plus important, que ces operations sont des plus delicates, qu'on puisse pratiquer.

Le succes de ces deux opérations a de beaucoup surpassé mon attente ; quand j'entrepris à les faire, je me me serois jamais attendu, que Monsieur l'Abbé en dût ressentir en si peu de tems de si bon effets.

Des le lendemain, que je sondai, et injectai, de meme, que ie l'ay raporté, ces deux fistules, je m'aperçû de la diminution de la matiere, en suite du changement en mieux, de couleur, de consistance, et de l'odeur : de sorte que huit jours après ayant toujours continué soir, et matin d'injecter ces fistules ; celle de l'œil gauche vieille de plus d'une année se trouva entierment guerie ; et celle de l'œil droit qui étoit la plus ancienne, est dans un si bon état, qu'il n'en sort plus que tres peu de serosité : ce qui va en diminuant tous les jours, et qui me fait esperer à present qu'en continuant les injections encore quelque tems, jè pourrai parvenir, en y joignant le secours

des remèdes universaux, à tarir tout à fait la source de ce peu de serosité, qui vient encore du sac lacrimonal de l'œil droit, et à guerir redicalement celle cy, de meme que iay guerie l'autre, sans etre obligé d'avoir recours aux operations ordinaires.

Ie proteste, que je ne pretens pas faire valloir les grans avantages, que l'on peut retirer de ces deux operations, que je viens d'inventer nouvellement pour la guerison des Fistules lacrimales, en blâmant, et en abolissant absolument l'usage des operations qu'on a déjà pratiquées pour la guerison de ces memes maladies ; au contraire, ie pretens faire voir par les distinctions, que je vaifaire, que dans de certains cas, il est encore necessaire d'y avoir recours,

Par exemple, si on avoit negligé une Fistule lacrimonale, et que par la malignité de la matiere, elle eut formé des calosités considerables ; qu'après avoir ulceré, et détruit le sac lacrimonal en quelque endroit, les matieres qui forment les Fistules lacrimales en pénétrant plus avant, eussent porté leur mauvais effet iusques aux os en les carriant ; que dans des cas semblables, dis ie, il faudroit, que l'on en vint à l'ouverture du sac lacrimonal, en l'ouvrant par le grand cantus de l'œil, au moyen de quelque caustique du fer, ou du feu, de la meme maniere, que les praticiens modernes la pratiquent, et que les bons Auteurs nous l'enseignent ; mais lorsqu'au contraire, l'on viendroit à entreprendre la guerison de quelque Fistule lacrimonale dont les effets de la matiere n'auroient produit encore qu'une obstruction dans le point excretoire du sac lacrimonal, avec ulceration et dilattation de ce meme sac lacrimonal, et meme quelques simples calosités ; ie pretens, que pour lors l'on peut guerir ces sortes de Fistules en débouchant le sac lacrimonal, et en iniectionnant dans sa capacité quelque eau minérale, artificielle ou naturelle, de la meme maniere que je viens de l'enseigner, sans etre obligé pour guerir cette derniere espece de Fistule, d'employer les caustiques, le fer, ny le feu, pas seulement le bandage compressif.

Si ces operations ont été capables de produire d'aussi grans

effets en si peu de tems a des anciennes Fistules ; a plus forte raison, en produiront elles de semblables à des Fistules naissantes ; et si nous trouvons un moyen si assuré pour guerir ces sortes de maladies dans leur commencement, et que nous le mettions en usage ; nous ne serons point contraints d'en venir aux violentes operations, auxquelles le progrès de cette maladie nous obligeoit d'avoir recours, lesquelles ne sont pas toujours suffisantes pour guerir radicalement cette maladie : puis qu'après les avoir pratiquées nous avons vu si souvent des Fistules lacrimales rester incurables.

MESSIEURS les Medecins Roussi, Passano, Olivier ont vu la maladie, et ont été presens lorsque j'ay fait ces operations; ils ont resté surpris d'en voir en si peu de tems un effet si prompt et si efficace.

Le 26 Avril 1713

MONSIEUR le Medecin Alizeri étant venu voir Monsieur l'Abbè Fieschi pour satisfaire la curiosité qu'il avoit de me voir faire ces deux operations, il fut trompé dans son atente, car Monsieur l'Abbè étoit déjà guéri depuis plus de huit jours, que j'avois cessé de faire aucun pancement à ses yeux.

FIN

A Genes, le 29 Avril 1713

PAR ordre du tres R.P. Inquisiteur General de Genes, j'ai  
lû, et examinè l'Escrit Intitulè (*Observation singeliere sur la  
Fistule lacrimale de Dominique Anel*) dans le quel ie n'ai rien  
remarquè qui soit contraire a la foy, et aux bonnes mœurs.

Fait à Genes ce deuxieme May 1713.

*Jean Maria Lora* Consulteur du Saint Off.

Stante Supradicta Attestatione

IMPRIMATUR

F.S. M.O.P. Vicarius Generalis Sancti' Officij Genuae

---

1713. 8. May.

IMPRIMATUR

Ex auctoritate Excellentissimi, et Illustrissimi Magistratus  
Inquisitorum Status

*Lucas Casanova* Cancell.

---

REIMPRIMATUR

Provicarius S. Officij. Taurini.

# NOUVELLE , ET

*Tres exaste Description Anatomique du Con-  
duit Lacrimal , depuis les Paupieres ,  
iusqu'à la Membrane qui tapisse in-  
terieurment le nez :*

PAR DOMINIQUE ANEL

Docteur en Chirurgie , & Anteur de la Nou-  
velle Methode de guerir

LES

FISTULES LACRIMALES &c.

QUoique je n'aye pas entrepris dans cette Observation, de faire un Traité d'Anatomie ; il est neantmoins tres important pour ceux qui voudront s'appliquer à guerir les Fistules Lacrimales, suivant ma nouvelle methode; que je fasse icy une description exacte de la structure du Conduit Lacrimal dans toute son étenduë, depuis les Points lacrimaux, iusques dans le lieu où il s'ouure dans l'interieur du nez ; laquelle n'est pas moins nouvelle que conforme à sa veritable structure et situation.

L'on voit sur le bord de chaque Paupiere assez près du grand cantus de l'œil, une petite eminence blanchatre percée dans sont centre, d'un petit trou assez apparent que l'on nomme point lacrimal; quoique quelques uns pretendent qu'il

soit imperceptible, et d'autres croient avoir raison de supposer qu'il y a dans la circonférence de cet orifice un sphincter, que ce trou se dilate et se resserre assez facilement par le moyen de cet sphincter. Ce que l'on pretend être un sphincter; n'est autre chose qu'un petit anneau cartilagineux, mais tres mince et tres delié, qui tient l'orifice de ce trou, dilaté; et qui empeche qu'il ne s'affesse : Ce qui procure une libre entrée aux larmes, des yeux dans le conduit lacrimon. La fonction de se petit anneau cartilagineux est a peu près semblable a celle des anneaux cartilagineux de la tracheartere. Ceux là tiennent la tracheartere dilatée pour faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans la substance du poulmon, et celui cy tient cet orifice dilaté pour faciliter l'introduction des larmes de même que j'ai déjà dit. Immédiatement après chaque point lacrimon, l'on decouvre par l'Anatomie, la continuation d'un conduit qui ressemble assez bien par sa figure a la corne d'un petit Limaçon. Le point lacrimon superieur aussi bien que l'inferieur donnent originé chacun à un conduit semblable. Ces deux conduits sont situez sur les tarses et recouverts de la peau qu couvre le bord des paupieres ; ils se réunissent à un seul conduit posterieurement à la jonction des deux paupieres : après cette réunion ce conduit deuient fort ample et forme la figure d'un entonnoir, puisqu'il est assez large dans ce lieu là du coté d'en haut, et qu'il devient insensiblement plus etroit du coté d'enbas, sur tout dans son extremité inferieure, là où il se réduit en un petit tuyau qui se termine en s'ouvrant dans le nez par cet orifice que j'ay nommé le point excretoire du conduit lacrimon.

Ce petit tuyau ou extremité inferieure du conduit lacrimon perce la membrane qui tapisse interieurement le nez, et c'est par ce trou là que la matiere des larmes se mesle et se confond bien souvent avec la morve. L'ouverture de ce conduit se rencontre dans le nez lateralement à ce grand conduit qui va du nez dans la bouche, dans une fosse formée par une extremité cartilagineuse, recouverte d'une peau charneuse qui couvre ce cartilage, et ce cartilage est attaché à une eminence qui se

rencontre à la partie moyenne et laterale du maxillaire supérieur ; quoique ce conduit ne soit qu'une continuation du même conduit depuis les Paupieres iusques dans le nez, de même que le canal urinaire depuis les reins iusqu'à l'extrémité de l'uretre. Celuy ci aussi bien que l'autre ne laisse pas que de recevoir differens noms par raport à sa figure, à sa situation ou à son usage. Ces orifices du côté des paupieres, sont appelés points lacrimaux. l'appelle les conduits qui partent de ces points lacrimaux et qui forment la fourche, les cornes du limaçon. La partie la plus dilatée de ce conduit qui vient après cette réunion qui est appelée sac lacrimal, je l'appelle entonnoir du conduit lacrimal. Je nomme sa partie la plus inferieure, le petit tuyau de l'entonnoir et son ouverture Point excretoire du conduit lacrimal.

La situation de ces deux cornes ou branchez de sa bifurcation est déjà établie entre le cartilage appelé tarse, et la peau qui couvre le bord des paupieres. Celle de l'entonnoir est recouverte dans ce petit espace qui se rencontre entre la commissure des paupieres et le nez par les tegumens, par quelque expansion des fibres charneuses des muscles des paupieres, et par un peu de graisse. Dû coté du globe de l'œil par la jonction des deux paupieres et ensuite par la caroncule lacrimale, et un peu plus bas par la graisse de ce même globe. Le reste de cet entonnoir est situé et contenu dans un canal osseux que l'on appelle canal nazal lequel est formé en partie dans l'os unguis, mais principalement dans l'angle supérieur et dans la partie moyenne du maxillaire supérieur, qui environne cet entonnoir dans sa partie moyenne et presque inferieure. Sa partie la plus inferieure que j'appelle le petit tuyau de l'entonnoir est recouverte d'un coté, de la membrane qui tapisse interieurement le nez ; et de l'autre, par l'extrémité du canal nazal creusé comme j'ay dit dans l'os maxillaire supérieur, mais dans ce lieu là, ce nest plus dans son angle c'est dans sa partie moyenne. Voila l'idée que j'avois deà du sac lacrimal lorsque j'ay dit dans l'observation precedente ; *que le sac lacrimal est un conduit qui se continuë, depuis les paupieres iusques dans le nez ; qu'il a deux orifices superieurs*

*nommés points lacrimaux, et un inferieur que j'appelle le point excretoire du sac lacrimal ou pour mieux dire le point excretoire du conduit lacrimal ; que ces trois Orifices sont fort étroits, et que son milieu appellé sac lacrimal, et que j'apelle entonnoir est assez ample respectivement à ses orifices etc.* Cette description est assurément conforme a l'extracteur de ce conduit; en dernier lieu j'en fis la dissection chez Monsieur Verne en presence de Messieurs Rique le Pere premier Medecin de S.A.R. et de Monsieur son fils membre de la societè royale d'Angleterre, de Monsieur Anglesio premier Medecin de Madame Royale et Medecin de leurs Altesses Royales ; du celebre Monsieur Fanton Medecin de la Maison de son Altesse Royale, et Professeur d'Anatomie, du fameux Monsieur Beloste premier Chirurgien de Madame Royale du meme M<sup>onsieur</sup> Verne premier Chirurgien des deux principaux Hopitaux de cette Ville, et de Monsieur son Neveu aussi habille Chirurgien. Ce fut a l'occasion de mes nouvelles operati<sup>ons</sup> que ie fis aussi en leur presence au côduit lacrimal d'un Cadavre j'adaptai un de mes petis tyaux au bout d'une demes petites seringues. L'introduisis ensuite sa petite extremitè dans le point lacrimal inferieur. L'injectai le conduit lacrimal avec de l'esprit de vin. Ce conduit estant plein nous vîmes sortir, et rejaillir cette meme liqueur dans l'intérieur du nez par le point excretoire de ce meme conduit lacrimal après cette iniecti<sup>on</sup> je retiray mon tuyau; et j'introduisis une de mes petites sondes par le point lacrimal superieur dans le conduit lacrimal. Je fis penetrer son extremitè par le point excretoire de ce conduit iusques dans l'interieur du nez. Et pour faire voir demonstrativement que ma sonde n'avoit pas fait un nouveau passage, et qu'elle avoit penetrè dans l'interieur du nez par le point excretoire du conduit lacrimal, apres avoir retirè ma sonde, j'injectai de nouveau de l'esprit de vin dans le conduit lacrimal et nous vîmes sortir et reiaillir dans l'interieur du nez, cette liqueur par un seul endroit; de meme que nous l'avions déjà remarqué par ma premiere injection avant l'introduction de ma sonde. Ce qui ne seroit pas arrivè ainsi, si j'avois fait une autre issuè avec l'extrémitè de ma sonde.

En lisant le texte d'Anel que nous venons de reproduire, on voit qu'Anel conçoit sa Nouvelle Méthode sous la forme de deux opérations distinctes :

1° *Sondage avec les sondes en argent* <sup>(1)</sup>.

Ces sondes ont un bout olivaire susceptible de passer sans effort à travers le point lacrymal supérieur. On les faisait pénétrer jusque dans le nez en passant par tout le trajet des voies lacrymales.

2° *Injection d'une eau minérale artificielle ou naturelle* <sup>(2)</sup> au moyen d'une petite seringue anglaise <sup>(3)</sup> à embout métallique (or ou argent), en passant par le point lacrymal inférieur.

Anel lui-même fixe les indications de sa méthode aux formes de début et préconise dans les cas plus graves les anciennes thérapeutiques de destruction des voies lacrymales.

---

(1) C'est à tort que le Prof. Wharton Jones écrit : « L'instrument appelé la sonde d'Anel est une sonde d'or ».

(2) Pellier de Quengsy indique comme eaux minérales : l'eau de Barèges, l'eau Céleste et l'eau de Saturne.

(3) La seringue anglaise est une seringue métallique. Anel n'a fait que modifier l'embout.

## CHAPITRE IV

---

### *Les modifications de la thérapeutique lacrymale*

#### *sous*

### **L'influence de la découverte d'Anel**

---

La méthode d'Anel a eu une influence très grande sur les auteurs qui ont traité les maladies des voies lacrymales. Anel ayant montré que dans certains cas (les plus bénins) on peut obtenir des résultats sans supprimer les voies lacrymales, les auteurs qui ont suivi se sont imaginé qu'on pouvait agir de même dans tous les cas et comme la méthode d'Anel n'avait pas d'effets dans les cas plus graves, ils se sont mis à la recherche de méthodes qui pourraient, pensaient-ils, amener la guérison.

Un des reproches de la méthode d'Anel était de n'employer que des sondes très fines.

Comme on ne pouvait pas les faire passer plus grandes par les points lacrymaux, Laforest et Mejean eurent l'idée de les faire pénétrer par l'orifice inférieur des fosses nasales.

*J.-L. Petit* les fit pénétrer par une incision sur le sac lacrymal.

Beaucoup plus tard, *Bowman* imagina d'élargir les points lacrymaux par un débridement qui permettait le passage de sondes plus volumineuses. On a beaucoup exagéré dans cette voie et certains sont allés jusqu'à faire pénétrer dans le canal nasal des sondes de 4 millimètres de diamètre. Il faut noter que *J.-L. Petit*, en comparant l'appareil lacrymal et l'appareil urinaire, a commis une erreur grosse de conséquence. On ne pouvait songer à extirper l'urèthre et la vessie, de même on ne songeait pas à supprimer le sac.

A côté de ces moyens dérivés de la méthode d'Anel, nous voyons subsister la dérivation du cours des larmes, préconisée par *Platner* et divers auteurs, dont *Foltz*, de *Lyon*, sans grand succès d'ailleurs.

*Scarpa* employait un clou qui avait la prétention de réduire la hernie du sac lacrymal.

*Stilling*, de *Cassel*, avait imaginé une opération analogue à l'uréthrotomie interne et appelée en France la stricturotomie interne.

*Foubert* et *Dupuytren* ont essayé de dilater le canal nasal au moyen des canules métalliques laissées à demeure sans succès.

Seuls quelques isolés comme *Nannoni* pratiquaient encore la destruction du sac (xviii<sup>e</sup> siècle), certains s'imaginaient que les caustiques ou le fer rouge ne faisaient que modifier la muqueuse du sac.

*Berlin* eut l'idée d'extirper la muqueuse du sac, mais son opération était difficile faute de matériel adéquat et incertaine dans ses résultats puisque la perméabilité du sac était conservée.

Enfin, en 1896, M. le *Professeur Rollet* a réalisé l'extirpation du sac d'une façon constante au moyen de la rugine. C'est à partir de ce moment qu'on a pu réaliser la suppression fonctionnelle des voies lacrymales d'une manière parfaite.

En 1904, *Toti* a repris la dérivation du sac et son opération de dacryocystorhinostomie a été modifiée par Dupuy-Dutemps et Bourguet.

Quelle place reste-il aujourd'hui à la méthode d'Anel dans la thérapeutique des voies lacrymales ?

Notons tout d'abord qu'on ne sonde guère par le point lacrymal supérieur, mais en général par l'inférieur ; que la sonde n'a plus son bout olivaire. La seringue n'est plus en métal mais en verre.

Si nous admettons, avec le *Professeur Rollet*, les périodes suivantes :

1° Larmolement.

2° Les suppurations lacrymales sans ectasie sacculaire.

3° La tumeur lacrymale (mucocèle, empyème à canal fermé ou ouvert).

4° La dacryocystite phlegmoneuse.

5° La fistule lacrymale.

Nous dirons que la méthode de sondage est la méthode de choix dans la première période : le larmolement. Elle est très discutable dans la deuxième période

des états purulents des voies lacrymales, sans ectasie et sans inflammation de voisinage. Elle est formellement contre-indiquée quand il y a ou tumeur lacrymale ou péridacryocystite ou fistule lacrymale ; c'est alors qu'intervient l'extirpation totale du sac lacrymal et du canal nasal membraneux.

---



## Conclusions

---

I. — « *L'Italie nous envoie Anel (1679-1730)* », dit un classique français, mais la lecture du texte original des mémoires d'Anel nous permet d'affirmer qu'il naquit à Toulouse, qu'il fit ses études à Montpellier et à Paris, qu'il fut à Toulon chirurgien d'un vaisseau de guerre du roi Louis XIV, qu'il a séjourné en Alsace, en Autriche et surtout en Italie, dans les armées de l'Empereur d'Allemagne, comme chirurgien major. Anel est donc un chirurgien français, ayant beaucoup pratiqué à l'étranger.

II. — Comme la plupart de ses contemporains, Anel décrit sous le nom unique de la « fistule lacrimale » les diverses formes cliniques de la dacryocystite, il y a donc confusion de sa part entre l'aegilops et l'an-chilops des Grecs.

III. — La méthode d'Anel, telle que la pratiquait son auteur, comportait deux opérations :

a) Sondage des voies lacrymales en passant une sonde d'argent très fine, à bout olivaire, par le point lacrymal supérieur et en la poussant jusque dans le nez.

b) Injection de liquide par le point lacrymal inférieur avec une petite seringue anglaise (c'est-à-dire métallique) munie d'un embout très fin.

Cette méthode est essentiellement conservatrice, puisqu'elle a trait au rétablissement des voies naturelles d'excrétion des larmes.

IV. — Aujourd'hui, dans la dacryocystite au début, on pratique encore la méthode d'Anel à peine modifiée : on passe par le point lacrymal inférieur ou supérieur une sonde cylindrique fine sans bout olivaire et on injecte un liquide aseptique ou antiseptique par le point lacrymal avec une seringue toute en verre.

V. — L'influence de la découverte thérapeutique d'Anel a été très considérable. Elle a attiré l'attention des anatomistes et des ophtalmologistes sur les voies lacrymales. Elle est à l'origine des méthodes conservatrices en thérapeutique lacrymale. Elle a été généralisée et appliquée à toutes les variétés cliniques de dacryocystite (écoulement purulent, ectasie sacculaire, émpyème, fistule).

VI. — Elle doit être réservée aujourd'hui à la première période dite de l'armoïement, car les deux autres méthodes très anciennes, soit de suppression du sac lacrymal, soit de dérivation des larmes, grâce à une technique aseptique et précise, ont aussi leurs indications dans les suppurations rebelles.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,  
LE DOYEN, ETIENNE ROLLET,  
JEAN LEPINE.

*Vu et permis d'imprimer*

Lyon, le 21 Janvier 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,  
A. LIRONDELLE

## Pièces contenues dans les œuvres ophtalmologiques d'Anel

---

**I. — *Nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales***  
ou recueil de différentes pièces pour et contre et en  
faveur de la même méthode nouvellement inventée  
par Dominique Anel, docteur en chirurgie, cy-devant  
chirurgien major dans les Armées de S. M. T. C.; et  
ensuite dans celle de S. M. I.

Turin, 1713, chez Pierre-Joseph Zappatte, impr.  
de la Ville.

Permis d'imprimer, 5 sept. 1713.

Ce volume comprend trois parties.

### ***Première Partie***

1° Avis au lecteur.

2° Lettre de Monsievr Anel, Doctevr en chirvrgie,  
etc.; à un de ses amis et de l'auteur de la critique  
contre sa nouvelle methode.

Turin, 16 Aoust 1713.

3° Observation singvliere sur la fistvle lacrimale  
dans laquelle...

4° Epitre a messievr̃s de l'académie royale des sciences.

Genes, 15 Mai 1713.

5° Lettre de M. l'abbé Innocent Fieschi, etc., à M. Anel, etc.

Genes, le 16 Avril 1713. Page 1.

6° Lettre de M<sup>r</sup> Mathiev Giorgi, docteur en medecine, etc., à M<sup>r</sup> Anel, etc.

Genes, le 22 Avril 1713. Page 2.

7° Lettre de M<sup>r</sup> Alizeri, Docteur en medecine, etc., à M<sup>r</sup> Anel, etc.

Genes, le 27 Avril 1713. Page 4.

8° Letere de M<sup>r</sup> Passano, Doc. en medecine, à M<sup>r</sup> Anel, etc.

Genes, le 20 Avril 1713. Page 6.

9° OBSERVATION SINGVLIERE SUR LA FISTVLE LACRIMALE dans la quelle l'on verrà, que la matiere des fistvles lacrimales s'évacuë tres souvent par les points lacrimaux ; en meme temps l'on apprendra la méthode de les guérir radicalement sans etre obligè d'avoir recours au bandage compressif, au caustique, au fer, ni au feu par le moyen de deux opérations nouvellement inventées, et mises en pratique le 20 Fevrier 1713.

Genes, lue par le consultant du Saint Office le 2 mai 1713.

Imprimatur 8 may 1713.

Reimprimatur de Turin. Page 9.

10° Nouvelle et tres exacte description anatomique du conduit lacrimal, depuis les paupières jusqu'à la

la Membrane qui tapisse intérieurement le nez : Par Dominique Anel.

Page 27.

11° Lettre de Monsieur Lancisi, Premier medecin de sa Sainteté, à M<sup>r</sup> Anel.

Rome, 5 Aôust 1713. Page 31.

12° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Lanchisi, Premier medecin de Sa Sainteté.

Turin, 16 Aout 1713. Page 33.

### *Deuxième Partie*

Informazione fatta dal chirvrgico *Francesco Signorotti* ad uno de gl'Illustrissimi Accademici di Parigi contro MONSV' DOMENICO ANEL In Genova et in Torino. Nella Stampa di Paolo Maria Dutto Stampatore del reale collegio di Savoia delle Compagnia di Giesu. Page 1.

13° Lettera Scritta dal Sig. N.N. Dottore nell' accademia di Parigi al Sig. Dottor N.N. in Genova.

Parigi, 24 Maggio 1713. Page 4.

14° Risposta di lettera del signor N.N. Dottor in Genova à Monsù N.N. Dottore nella Reggia Accademia di Parigi.

Geneva, à 10 Giugno 1713. Page 4.

15° Illustrissimo Signore... (c'est ici que commence : l'Informazione fatta dal...).

Genova, 20 Giugno 1713.

### *Troisième Partie*

Lettres diverses ou les critiques de la critique del signor Francesco Signorotti en Faveur de la nouvelle Methode de guerir la fistule lacrimale nouvellement inventée par Dominique Anel, Docteur en chirurgie, Chirurgien de Madame Royale, Duchesse de Savoye, Reine de Cypre, Mere du Roy de Sicile, etc., cy devant Chirurgien Major dans les armées de S. M. T. C. et ensuite dans celles de S. M. I.

Turin, 1713. Dans l'imprimerie de Jean Francois Mairesse, et Jean Radix, à l'enseigne de Sainte Therese de Jesus.

16° Epitre à Messieurs de l'academie royale des sciences.

Anel, Turin, 7 Aout 1713. Page 3.

17° Lettre de Monsieur l'Abbé D'Angrogne, etc., à Monsieur Anel, docteur en chirurgie, etc.

Genes, 29 Juillet 1713. Page 7.

18° Lettre de Monsieur Anel... à Monsieur l'abbé D'Angrogne.

Turin, 2 Aout 1713.

19° Lettre de Monsieur Anel... à Messieurs Rique, le Pere Conseiller, et premier Medecin de S. A. R., etc., Le Fils, Medecin, et membre de la société royale d'Angletere, etc.

Turin, 25 Juillet 1713. Page 9.

20° Lettre de Messieurs Rique... à Monsieur Anel...

Turin, 7 Aout 1713. Page 11.

21° Lettre de Monsieur Anel... à Monsieur Manzini, Conseiller et Medecin de Madame Royale.

Turin, 29 Juillet 1713. Page 14.

22° Lettre de M<sup>r</sup> Manzini... à Monsieur Anel...  
Turin, 1<sup>er</sup> Aout 1713. Page 15.

23° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Fanton, Pro-  
fesseur en Anatomie dans l'Universite de Turin et  
medecin de la maison de Son Altesse Royale, etc.  
Turin, 12 Juillet 1713. Page 19.

24° Lettre de M<sup>r</sup> Fanton... à M<sup>r</sup> Anel.  
Turin, 18 Juillet 1713. P. 34.

25° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Juget, Docteur  
en medecine et cy devant medecin des hopitaux dans  
les armées de Sa Majeste Tres Chretienne en Italie.  
Turin, 24 Aoust 1713. P. 48.

26° Lettre de M<sup>r</sup> Juget... à M<sup>r</sup> Anel.  
Turin, 28 Aout 1713. Page 51.

27° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à M<sup>r</sup> Bianchi, professeur  
en medecine, etc.  
Turin, 27 Juillet 1713. Page 67.

28° Lette de M<sup>r</sup> Bianchi... à M<sup>r</sup> Anel.  
Turin, 2 Aout 1713. Page 69.

29° Lettre de M<sup>r</sup> Beloste, premier chirurgien de  
Madame Royale, Duchesse Douairiere de Savoie, etc.,  
à Monsieur Anel...  
Turin, 26 Juillet 1713. Page 76.

30° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Beloste...  
Turin, 27 Juillet 1713. Page 77.

31° Lettre de Monsieur Beloste... à Monsieur Anel.  
Turin, 19 Aout 1713. P. 79.

32° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Verne, chirur-  
gien major des principaux hopitaux de Turin.  
Turin, 28 Aout 1713. Page 82.

33° Lettre de M<sup>r</sup> Albert Verne... à M<sup>r</sup> Dominique Anel.

Turin, 29 Aout 1713. Page 83.

34° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à M<sup>r</sup> Ferraneo, professeur en Medecine, etc.

Turin, 10 Aout 1713. Page 85.

35° Clarissimo Domino Dom. Dominico Anel, Chirurgiae Doctori, etc., Laurentius Ferraneus.

Turin, 15 Aout 1713. Page 86.

36° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Piselli, medecin de son Altesse Royale, etc.

Turin, 5 Septembre 1713. Page 95.

37° Lettre de M<sup>r</sup> Piselli... à Monsieur Anel.

Turin, 9 Septembre 1713. Page 98.

38° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Capel Antonielli, docteur en medecine, etc.

Turin, 16 Septembre 1713. Page 105.

39° Lettre de M<sup>r</sup> Capel Antonielli... à M<sup>r</sup> Anel, docteur en chirurgie, etc.

Turin, 19 Septembre 1713. Page 106.

40° Lettre de M<sup>r</sup> Anel... à Monsieur Moron, Privilegié en Medecine, cy-devant Lieutenant de Monsieur le Proto Medecin Rique et son Visiteur Général dans tous les états de S. M. le Roi de Sicile, Professeur en Chirurgie, Chimie, Pharmacie et Chirurgien Major dans le Regiment des Dragons Genevois, etc.

Turin, le 14 Septembre 1713. Page 109.

41° Lettre de M<sup>r</sup> Moron... à M<sup>r</sup> Anel.

Turin, le 16 Septembre 1713. Page 110.

42° Lettre de M<sup>r</sup> Anel, Chirurgien de Madame Royale, Mere du Roy de Sicile, et Docteur en Chirurgie, etc. A Monsieur Bellino, Chirurgien de la

Maison de Madame Royale, Mere du Roi de Sicile, etc.  
Turin, 27 Septembre 1713. Page 113.

43° Lettre de M<sup>r</sup> Bellino... à M<sup>r</sup> Anel...

Turin, 27 septembre 1713. Page 114.

44° Lettre de M<sup>r</sup> Anel, chirurgien de Madame Royale, Mere du Roi de Sicile et docteur en chirurgie, etc., à M<sup>r</sup> Fanton, professeur en anatomie dans l'Université de Turin et Medecin de la maison de S. M. le Roy de Sicile.

Turin, 22 septembre 1713. Page 116.

45° Lettre de M<sup>r</sup> Fanton... à M<sup>r</sup> Anel...

Turin, 28 septembre 1713. Page 124.

## II. — *Suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales ou discours apologétique*

dans lequel on a inseré différentes pièces en faveur de la meme méthode inventée en l'an 1713 par Dominique Anel, Docteur en chirurgie, Chirurgien de Madame Royale, Duchesse de Savoije, Reine de Cypre, Mere du Roi de Sicile, etc., ci devant Chirurgien Major dans les armées de S.M.T.C. et ensuite dans celles de S.M.I.

Turin, 1714. Dans l'imprimerie de Jean François Maïresse, et Jean Rudix à L'Enseigne de Sainte Terese.

46° A Monsieur l'abbe Bignon, Président et chef perpetuel de l'Academie Roiale des Sciences de Paris, etc.

47° Preface.

48° Discours apologétique.

49° A Monsieur Manget, Medecin du Roi de Prusse, etc.

Genes, 27 janvier 1714.

50° Reponse de Monsieur Manget, etc., a Monsieur Anel...

Geneve, 15 Fevrier 1714.

51° Reponse de Monsieur Anel, etc., a Monsieur Manget, etc.

Gennes, 10 Mars 1714.

52° Lettre de Monsieur Ferranco, etc., a Monsieur Anel, etc. Page 9.

53° Commentaire de la lettre precedente. Page 10.

54. Lettre de M<sup>r</sup> Fulquery, Secretaire de Madame Roiale à M<sup>r</sup> Anel, etc.

Turin, 25 Fevrier 1714. Page 17.

55° Partie d'une lettre de M<sup>r</sup> Fanton, etc., a Monsieur Anel, etc.

Turin, 14 Fevrier 1714. Page 18.

56° Partie d'une lettre de Monsieur Belloste, etc., a M<sup>r</sup> Anel, etc.

Turin, 9 Fevrier 1714. Page 18.

57° Partie d'une lettre de Monsieur Notte, ci-devant Medecin des Hopitaux du Roi et actuellement de l'Hopital d'Alexandrie, a Monsieur Anel.

Alexandrie, 26 Janvier 1714. Page 19.

58° Reponse de Monsieur Anel à M<sup>r</sup> Notte.

A Gennes, le 10 Fevrier 1714. Page 20.

59° Reponse de M<sup>r</sup> Notte à M<sup>r</sup> Anel.

Alexandrie, le 10 Fevrier 1714. Page 21.

60° Reponse de M<sup>r</sup> Anel a M<sup>r</sup> Notte, etc.

A Gennes, le 17 Fevrier 1714. Page 24.

61° Lettre de Monsieur Notte, etc., a Monsieur Anel, etc.

Alexandrie, 22 Fevrier 1714. Page 26.

62° Reponse de M<sup>r</sup> Anel a Monsieur Notte, etc.

A Gennes, le 24 Fevrier 1714. Page 28.

63° Reponse de M<sup>r</sup> Notte, etc., a Monsieur Anel, etc.

Alexandrie, 2 Mars 1714. Page 29.

64° Reponse de M<sup>r</sup> Anel a M<sup>r</sup> Notte.

Gennes, 3 Mars 1714. Page 30.

65° Reponse de M<sup>r</sup> Notte a M<sup>r</sup> Anel.

Alexandrie, 8 Mars 1714. Page 32.

66° Reponse de M<sup>r</sup> Anel, etc., a M<sup>r</sup> Notte.

Gennes, 10 Mars 1714. Page 33.

67° Avis. Page 34.

68° Lettre de M<sup>r</sup> Notte, etc., a M<sup>r</sup> Anel.

Alexandrie, ce 13 Avril 1714. Page 35.

68° Commentaire. Page 41.

69° Lettre de M<sup>r</sup> Fontenelle, Secretaire Perpetuel de l'Academie Royale des Sciences de Paris, ecrite au nom de la meme Academie a Monsieur Anel, etc.

Paris, 1<sup>er</sup> Septembre 1713. Page 46.

70° Lettre du meme M<sup>r</sup> Fontenelle, etc., a Monsieur Anel, etc.

Paris, 26 Novembre 1713. Page 46.

71° Troisieme Lettre de M<sup>r</sup> De Fontenelle, etc., a M<sup>r</sup> Anel, etc.

Paris, 27 Fevrier 1714. Page 47.

72° Lettre de M<sup>r</sup> Lancisi, Premier medecin du pape, etc., a M<sup>r</sup> Anel.

Rome, 22 Novembre 1713. Page 48.

73° Lettre de M<sup>r</sup> Vallisnieri, Premier Professeur de Medecine dans l'Université de Padoue, etc, a M<sup>r</sup> Anel, etc.

Padoue, 2 Decembre 1713. Page 50.

74° Autre lettre du Meme M<sup>r</sup> Vallisneri, etc., a Monsieur Anel, etc.

Padoue, 25 Decembre 1713. Page 51.

75° Lettre de M<sup>r</sup> Anel, etc., a M<sup>r</sup> Vallisneri, etc.

Turin, 2 May 1714. Page 54.

76° Lettre de M<sup>r</sup> Michel-Ange Mollinetti, Premier Professeur d'Anatomie dans l'Universite de Padoüe, etc., a Monsieur Anel, etc.

Padoue, 2 Decembre 1713. Page 60.

77° Lettre de Monsieur Morgagni, tres celebre Professeur de Medecine en l'Universite de Padoue.

Padoue, Fevrier 1714. Page 61.

78° Reponse de Monsieur Anel, etc., a M<sup>r</sup> Morgagni, etc.

10 Fevrier 1714. Page 64.

79° Lettre de M<sup>r</sup> Augustin Funtini, Professeur de Philosophie, de Medecine, et d'Anatomie, et un des Membres de l'Academie de l'Institution des sciences de Bologne, a Monsieur Anel, etc.

Bologne, 12 Fevrier 1714. Page 70.

80° Approbation de M<sup>r</sup> Mathieu Bazzani, Docteur, et Professeur de Philosophie, de Medecine, et Lecteur public de Medecine e d'Anatomie dans l'Universite de Bologne.

Bologne, 12 Fevrier 1714. Page 71.

81° Approbation de M<sup>r</sup> Jean Louis Donelli, Docteur, e Professeur de Philosophie et medecine, en l'Universite de Bologne. etc.

Bologne, 12 Février 1714. Page 72.

82° Approbation de M<sup>r</sup> Jacquet Sandri de l'Académie de l'Institution des Sciences de Bologne, et Professeur d'Anatomie et de Chirurgie dans l'Université de cette même Ville, etc.

Bologne, 12 Février 1714. Page 72.

83° Lettre de Monsieur Antoine Sebastien Frombelli, Docteur, de Philosophie, de Medecine et de Chirurgie et Professeur d'Anatomie dans l'Université de Bologne, etc., a Monsieur Anel.

Bologne, 12 Février 1714. Page 73.

84° Lettre de M<sup>r</sup> Joseph Zambeccari, Professeur tres-celebre de Medecine à Pise, etc., a M<sup>r</sup> Anel.

Pise, 10 Decembre 1713. Page 74.

85° Lettre de M<sup>r</sup> Bernardin Ciarpaglini, Celebre Medecin de Cortone en Toscane, etc., au Tres-Reverend Pere Nicolas Tomas Raggi, etc.

Cortone, 7 Mars 1714. Page 75.

86° Lettre de Monsieur Woolhouse Gentil-homme Anglois, et Medecin du Roy d'Angleterre tres experimenté et tres celebre pour les maladies des yeux, etc., a M<sup>r</sup> Anel.

Paris, 28 Février 1714. Page 76.

87° Extrait d'une lettre de Monsieur Woolhouse... ecrite a M<sup>r</sup> Anel.

Paris, 5 Avril 1714. Page 76.

88° Lettre de M<sup>r</sup> Anel, etc., a Monsieur De Woolhouse.

Turin, 19 Avril 1714. Page 84.

89° Lettre de M<sup>r</sup> Merye Cy-devant Chirurgien de la Reine, à présent premier Chirurgien de l'Hotel Dieu

de Paris, et Membre de l'Academie Royale des Sciences de Paris, a Monsieur Anel.

Paris, 20 Septembre 1713. Page 92.

90° Lettre de M<sup>r</sup> Pacino Angelo Quercy, Premier Chirurgien de l'Hopital de Sainte Marie Nove de Florence, a M<sup>r</sup> Anel.

Florence, 12 Janvier 1714. Page 93.

91° Réponse de M<sup>r</sup> Anel a M<sup>r</sup> Quercy.

Genes, le 20 Janvier 1714. Page 95.

92° Commentaire d'Anel. Page 98.

93° Lettre de M<sup>r</sup> Fanton, Medecin de Son Altesse Serenissime le Prince de Carignan etc. à M<sup>r</sup> Anel,

Turin, 15 Mars 1714. Page 102.

94° Commentaire d'Anel. Page 118.

95° Lettre de M<sup>r</sup> Fanton, etc., traduite fidelement du Francois en Italien, a M<sup>r</sup> Anel (La meme que 24).

Turin, 18 Juin 1713. Page 129.

96° Commentaire d'Anel. Page 143.

97° Lettre de M<sup>r</sup> Jean Baptiste Bianchi D... a M<sup>r</sup> Anel.

Turin, 15 Mars 1714. Page 158.

98° Commentaire d'Anel. Page 165.

99° Lettre de Monsieur Ferrané, etc., a Monsieur Anel.

Turin, 1<sup>er</sup> Avril 1714. Page 224.

100° Commentaire d'Anel. Page 227.

101° Observation. Page 239.

102° Lettre de S. E. Monseigneur le Comte de Kinigseggy, etc., a M<sup>r</sup> Anel. Page 245.

103° Commentaire d'Anel. Page 245.

104° Sonnetto « al merito grande del signor Domenico Anel ». Page 248.

- 105° Commentaire d'Anel. Page 249.
- 106° Lettre de M<sup>r</sup> Lancisi, 1<sup>er</sup> Medecin du Pape, etc.,  
a Monsieur Fanton, et Traduction.  
Rome, 22 de May 1710. Page 249.
- 107° Lettre du R. P. Bernardino de Bolzemo,  
Mineur observatin, a present missionnaire a Jeru-  
salem, a M<sup>r</sup> Anel, avec traduction.
- Livourne, 3 Juin 1711. Page 251.
- 108° Sonnet de M<sup>r</sup> Joseph Chiésa, all' impareggiabil  
merito del signor Domenico Anel. Page 253.
- 109° Commentaire d'Anel. Page 255.
- 110° Catalogue par ordre Alphabetique des auteurs  
pour et contre. Page 268.
- 111° Table des Pieces. Page 272.

***Dissertation sur la nouvelle découverte de l'hydropisie  
du conduit lacrimonial*** sur les causes qui la produisent  
et sur les avantages que l'on retirera de cette nou-  
velle découverte.

sur les causes qui la produisent et sur les avantages  
que l'on retirera de cette nouvelle decouverte.

Par Dominique Anel, Docteur en Chirurgie et  
Chirurgien Pensionnaire de Madame Royale, Mere du  
Roy de Sicile et Bisayeule du Roy très Chretien.

Presentee a Messieur de l'Academie Royale des  
Sciences de Paris le 16 Septembre 1715.

A Paris, Chez Jean Baptiste Delespine, rue Saint  
Jacques, a l'image Saint Paul, 1716.

---

## Œuvres médico-chirurgicales d'Anel

---

L'art de sucer les plaies sans se servir de la bouche d'un homme, avec un discours d'un spécifique propre à prévenir certaines maladies vénériennes jusqu'à présent inconnue, nouvellement inventé, par le sieur Dominique Anel, chirurgien major du régiment des cuirassiers du comte de Gronsfelt et chirurgien ordinaire de Son Excellence, avec les figures nécessaires. *Amsterdam*, 1707.

Recueil de méthodes pour la guérison des plus dangereuses maladies. *Trévoux*, 1712.

Traité de la goutte, qui contient une manière sûre et facile de la guérir, éprouvée par l'auteur même qui était affligé de cette maladie. *Amsterdam*, 1713 (ouvrage anonyme).

Relation d'une énorme tumeur occupant toute l'étendue du ventre d'un homme hydropique et remplie de plus de sept mille corps étrangers. *Paris*, 1722.

---

## Bibliographie générale

---

BOWMAN. — Du traitement des obstructions lacrymales. *Ophthalmic Hospital Reports*, octobre 1857. Résumé par A. Testelin. *Annales d'Oculistique*, janvier et février 1856.

CHÉREAU. — Article Anel. In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, IV, Paris, 1866.

DESMONCEAUX. — *Traité des maladies des yeux*, Paris, 1786.

DIONIS. — *Cours d'opération de chirurgie*. Réédition de G. de la Faye. Paris, 1765.

Le Baron DUPUYTREN. — *Leçons orales de clinique chirurgicale*, recueillies par Brierre de Boismont et Marx, Paris, 1839.

FLORIS. — Histoire des affections des voies lacrymales et de leur traitement. *Thèse*, Lyon, 1932.

GUÉRIN. — *Essai sur les maladies des yeux*. Lyon, 1769.

MAITRE-JAN. — *Traité des maladies de l'œil et des remèdes propres pour leur guérison*. Troyes, 1707. 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1722.

- PANSIER. — Article Anel. In *Encyclopédie Française d'Ophtalmologie*, I, Paris, 1903.
- PELLIER DE QUENGSY. — *Précis ou cours d'opérations sur la chirurgie des yeux*, II, Paris, Montpellier, 1740.
- J.-L. PETIT. — *Traité des maladies chirurgicales et opérations qui leur conviennent*. Ouvrage posthume, mis à jour par M. Leone, Paris, 1790.
- PLATNER. — Dissertation I : *De Fistula lacrymali*. In *opusculorum*. Tomus I : *Dissertationes*, Lipsae, 1749.
- PLOUCQUET. — *Bibliothèque répertoire*, V, Tubingen, 1793.
- SCARPA. — *Traité pratique des maladies des yeux*. Traduction J.-B.-F. Leveillé, Paris, 1807.
- STILLING. — Nouveau procédé opératoire par l'incision interne des coarctations des voies lacrymales. *Annales d'Oculistique*, septembre et octobre 1868.
- ROLLET (E.). — Tuberculose des voies lacrymales. *Société Française d'Ophtalmologie*, 1911, Paris.
- Traitement des dacryocystites par l'extirpation du sac lacrymal. *Lyon Médical*, 7 juin, 1896.
- De l'extirpation du sac lacrymal dans les dacryocystites. *Lyon Médical*, 2 mai 1897.
- L'extirpation totale du sac lacrymal et du canal nasal membraneux. *Archives d'Ophtalmologie*, mai 1921.

THOMAS HALL SHASTID. — Article Anel. In *The American Encyclopedia of Ophthalmology*, Chicago, 1913.

TRUC et PANSIER. — *Histoire de l'Ophtalmologie à l'Ecole de Montpellier*, Paris, 1907.

WHARTON JONES. — *Traité Pratique des Maladies des Yeux*. Traduit sur la 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1862.

---



## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PRÉFACE .....                                                                                                         | 9  |
| CHAPITRE PREMIER. — La vie d'Anel.....                                                                                | 12 |
| CHAPITRE II. — L'anatomie des voies lacrymales<br>et le traitement de leurs affections avant Anel.                    | 20 |
| CHAPITRE III. — La méthode d'Anel.....                                                                                | 25 |
| Observation singulière sur la fistule lacri-<br>male, par Dominique Anel.....                                         | 28 |
| Nouvelle et tres exaste Description anatomi-<br>que du Conduit Lacrimal, par Dominique Anel.                          | 45 |
| CHAPITRE IV. — Les modifications de la théra-<br>peutique lacrymale sous l'influence de la<br>découverte d'Anel ..... | 50 |
| CONCLUSIONS .....                                                                                                     | 55 |
| Pièces contenues dans les œuvres ophtalmologi-<br>ques d'Anel .....                                                   | 57 |
| OEuvres médico-chirurgicales d'Anel.....                                                                              | 70 |
| BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE .....                                                                                          | 71 |

---



---

**BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU**

oo oo IMPRIMEURS - ÉDITEURS oo oo

**42, QUAI GAILLETON, 42 oo**

oo oo oo oo **LYON** oo oo oo oo





